COUP-D'ŒIL

N° 208.

SUR

LES SPÉCIALITÉS MORBIDES ET THÉRAPEUTIQUES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-TH.-ALEXANDRE TOURNIER, d'Oizon,
Département du Cher;

Bachelier ès-lettres; Élève de l'École pratique; ancien Élève des hôpitaux militaires.

Quis, quid, ubi, quâ vi, quoties, cur, quomodò, quandò?

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur*.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur*. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN, *Suppléant*.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Examinateur*.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Andral.	Gibert, *Examinateur*.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur*.
Bouvier, *Suppléant*.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Trop faible témoignage de l'amour filial le plus tendre.

A MES FRÈRES.

Ils m'ont tenu lieu de père dès mes premiers ans. Ils sont maintenant mes meilleurs amis ; puissent-ils l'être encore à mon dernier moment !....,

AUX MÂNES DE MON AMI

M.-E. BEAUZON,

Élève de l'École de médecine de Paris.

Il connut l'amitié et m'apprit à la connaître !.....

ALEX. TOURNIER.

COUP-D'OEIL

SUR

LES SPÉCIALITÉS MORBIDES ET THÉRAPEUTIQUES.

Comme il n'y a rien d'absolu dans la science de l'homme, on ne peut pas dire que la nature soit toujours *une* dans tous les cas où elle produit en lui l'état morbide, et encore moins dans la manière dont elle fait succéder à cet état le retour de la santé. En d'autres termes, il ne peut pas n'y avoir qu'une maladie, et encore moins un seul remède. On a plus d'une fois fait observer combien il serait difficile de trouver dans les forêts les plus étendues deux feuilles *parfaitement* semblables. Ceci ne peut-il pas s'appliquer à l'espèce humaine? Eh bien, cette différence d'organisation propre à chacun doit nécessairement être mieux appréciée sous l'influence des divers modificateurs de l'économie. N'est-ce pas ce que prouvent chaque jour ces innombrables variétés que présentent les affections déjà si nombreuses auxquelles est en butte l'humanité? De là donc la nécessité de moyens thérapeutiques également variés. Or, si les maladies, et par conséquent le traitement qu'elles réclament, sont susceptibles de présenter des différences si multipliées, sur quelles bases pourrait-on asseoir une classification nosologique parfaitement complète, c'est-à-dire qui renfermât tous les cas possibles? Quelles sont celles sur lesquelles

doit reposer la science des indications? Il est évident que la médecine doit avoir, comme toutes les autres sciences, ses règles générales et ses cas exceptionnels. Ses règles, sans doute, sont de la plus haute importance ; mais elles sont loin de constituer tout l'art du médecin. Il est même une étude, peut-être plus utile encore, plus difficile assurément, mais qui seule conduit à la thérapeutique vraiment rationnelle, c'est celle des cas particuliers, de ces cas qu'on ne peut bien étudier que dans la nature, en un mot, des *spécialités*. C'est dans l'observation d'un grand nombre de ces faits, et dans l'habitude de modifier ses moyens de traitement, suivant qu'ils paraissent l'exiger, que consiste l'*expérience ;* et qui ne sait que l'expérience est le guide le plus sûr du médecin praticien?

Ces variétés de phénomènes morbides, et certaines affections de nature absolument inconnue, constituent, avec les variétés d'organisation propres à chaque individu, et le mode d'action de certains agens hygiéniques et thérapeutiques, ce que je désigne en médecine sous le nom de *spécialités*. Celles-ci peuvent donc être tout naturellement divisées en quatre classes, selon qu'elles ont rapport à la physiologie, à l'hygiène, à la pathologie ou à la thérapeutique. Ce sont celles des deux dernières classes qui doivent faire l'objet de cette dissertation inaugurale.

CLASSE PREMIÈRE.

SPÉCIALITÉS MORBIDES.

Je comprends ici, d'une part, ces affections dont on ne peut expliquer *physiologiquement* le développement ni la terminaison, ces affections *sans analogues*, si l'on considère et la forme qu'elles revêtent, et les moyens curatifs qu'elles réclament; et, d'autre part, ces phénomènes morbides, variables suivant les individus et les circonstances environnantes. On pourrait peut-être même, avec quelque raison, voir une sorte de *spécialité* dans toute maladie, par cela seul qu'elle est *elle* et non pas *une autre;* mais envisager les *spécialités* sous ce rapport, ce serait vouloir pénétrer l'essence des choses, point auquel l'intelligence humaine se flatterait en vain d'arriver. Je m'en tiendrai donc aux particularités de la science, qui nous offrent un véritable intérêt pratique, laissant à d'autres les abstractions et les vaines hypothèses. Or, les *spécialités morbides*, considérées sous le point de vue qu'il nous importe de les connaître, sont beaucoup plus multiples que ne le pensent quelques modernes, et se divisent en deux ordres, suivant qu'elles sont constantes ou variables, c'est à-dire *essentielles* à certaines maladies, ou *accidentelles*, susceptibles de varier indéfiniment, suivant une foule de circonstances dépendantes ou non des individus.

ORDRE 1^er^. *Spécialités morbides essentielles.*

S'il est une source intarissable d'hypothèses et d'erreurs, un sujet de débats perpétuels, ce sont, sans contredit, les *spécialités* de cet ordre. Sous plus d'un rapport la *médecine physiologique* s'est rendue digne de l'admiration du monde médical; mais les sectateurs modernes auraient dû penser que l'infaillibilité n'est nullement compatible avec la nature humaine, et ne point s'étonner que leur illustre maître ait pu errer quelquefois. D'ailleurs, les grandes vues sont le propre du génie, tandis que l'examen des détails est réservé à l'homme non prévenu, qui, n'étant point emporté par cette fougue impétueuse, pèse avec un sang-froid égal et le pour et le contre. S'ils eussent apporté de telles dispositions dans l'examen de la doctrine qu'ils embrassaient, ils auraient vu que son auteur, en nous dévoilant la vérité, nous l'a montrée quelquefois entachée de l'esprit de système. Mais, plus enthousiastes que leur maître, comme s'ils avaient espéré prendre part à sa gloire en partageant ses erreurs, ils ont cru devoir tout admettre ou tout rejeter sur parole, sous peine d'être réputés *ontologistes*. De là tant de débats, tant d'assertions paradoxales, tant de dénégations immodérées. A quoi s'en tenir au milieu de cette lutte continuelle? La prévention est tellement difficile à éviter, qu'il n'est pas un ouvrage peut-être sur ces matières à controverse qui ne prouve jusqu'où peut aller cette faiblesse de l'esprit humain. Aussi, crois-je devoir faire abstraction de tous ces fatras scientifiques, pour m'aider uniquement de ce que j'ai pu retenir et coordonner de tant d'opinions diverses, de celles que je crois m'être particulières, et surtout de la petite somme d'expérience que je puis, jusqu'à ce moment, appeler à mon secours.

Si je considère toutes les maladies d'une manière générale, j'en vois dont le développement n'échappe point à notre explication, et que la physiologie nous fait si bien connaître dans leur essence, qu'elle nous conduit à un traitement rationnel; c'est-à-dire, déduit

de la connaissance parfaite de la nature des phénomènes dont l'économie est le siége ; mais il en est d'autres sur lesquelles la physiologie ne nous apprend rien. Cela tient-il à l'imperfection de cette branche des sciences médicales? C'est ce que j'ignore. Toujours est-il vrai que nous ne connaissons de ces maladies que la nature thérapeutique, et qu'elles proviennent de deux sources particulières : la *contagion* et *l'infection*, quelle que soit la part de chacune. Cette part, il est de mon devoir de la fixer ici, afin d'éviter la confusion dans cet exposé; car une foule de définitions de ces deux sources de maladies concourent également à l'obscurité qui règne dans le langage médical. Je vais donc jeter un coup-d'œil sur chacune d'elles et sur leurs résultats, c'est-à-dire sur les affections qu'elles produisent.

ARTICLE I^er^. *Contagion.*

On doit entendre par CONTAGION *la transmission d'une maladie d'un individu à un autre par quelque voie que ce soit.* Ce n'est pas dans cette acception que ce mot a été toujours employé, et c'est à tort assurément; car il est souvent si difficile de reconnaître quelle voie a choisie le principe morbifique, que l'on est fort exposé à tout confondre pour vouloir trop distinguer. Mais à quoi peut donc tenir cette *transmission* d'une maladie? Ce ne peut être évidemment qu'à un principe particulier, dont le nom importe peu, mais dont l'existence est démontrée par les faits. Aussi la contagion imprime-t-elle nécessairement aux maladies qu'elle propage le cachet de la *spécialité*. En effet, chacune n'est-elle pas due à une cause connue ou ignorée, mais qui lui est propre, qui ne peut produire qu'elle? Les phlegmasies susceptibles de se transmettre par l'insertion d'un virus, M. le docteur *Rostan* les appelle *spécifiques*. Ne serait-il pas mieux de n'accorder ce nom qu'à celles qui réclament un traitement capable de le justifier, et de ranger toutes les autres dans la classe des maladies *spéciales* proprement dites?

Une autre remarque à faire relativement aux maladies contagieuses.

c'est qu'elles sont bien loin de reconnaître la contagion pour cause unique. Il en est au contraire un fort grand nombre qui se développent le plus ordinairement d'une manière en quelque sorte spontanée, c'est-à-dire sous l'influence de causes inappréciables, mais autres que la contagion, et qui ne peuvent être que le principe *infect*, comme je m'attacherai plus loin à le démontrer. Examinerai-je ici en particulier chacune des maladies contagieuses? Mais pour cela, il faudrait que le nombre en fût bien déterminé, et c'est ce qui est peut-être bien loin de nous encore : *Adhuc sub judice lis est.* Je n'entreprendrai donc pas de le faire. Au milieu des débats qui agitent en ce moment le monde savant, comment ne serais-je pas condamné au silence le plus absolu? Qu'il me suffise donc de dire relativement à celles que j'ai rangées au nombre des maladies *spéciales* proprement dites, qu'elles réclament aussi un traitement particulier, mais non plus un traitement *spécifique.* Quant aux autres, elles se touchent toutes par ce point qu'elles se communiquent par voie d'inoculation, et comme elles sont en très-petit nombre, je puis m'arrêter un instant à chacune d'elles; mais il est de mon objet de ne prendre en considération que ce qu'elles présentent de *spécial* et de *spécifique.* Or, elles offrent, considérées sous le premier point de vue, la propriété de se transmettre; et quant au second, celle de réclamer un traitement spécifique, soit curatif, soit prophylactif, double particularité qui doit évidemment être rapportée à des principes particuliers, essentiellement différens de ceux d'où dépendent les autres maladies spéciales. Je crois devoir les en distinguer, en les désignant sous le nom de *virus spécifiques.* Ils ne sont qu'au nombre de trois; ce sont ceux de la rage, de la syphilis et de la variole.

§ I^er^. *Virus rabique.* La rage dépend-elle d'une cause virulente? C'est un fait qui me paraît incontestable. En effet, un individu est mordu par un animal enragé, et après un certain temps d'*incubation* se développent des phénomènes nerveux, mais présentant une toute autre physionomie que ceux qui dépendraient d'une cause différente. L'in-

dividu succombe après plusieurs apparitions et disparitions alternatives de ces phénomènes affreux. La mort est survenue sans agonie, et en quelque sorte inopinément; l'autopsie cadavérique constate dans les poumons un engorgement sanguin voisin de l'inflammation, et dans les qualités du sang une altération particulière aisément appréciable à l'œil, à laquelle est due la putréfaction, extrêmement prompte du cadavre, et l'horrible fétidité qu'il exhale. Si, dans les symptômes de cette terrible affection, et dans les traces qu'elle laisse après elle, on est forcé de reconnaître que tout est *spécial*, comment refuser cette prérogative à la cause qui les a produits? Or, qu'est-ce que ce peut être que cette *spécialité*, sinon un principe particulier, un principe que l'on ne peut connaître que par ses effets, un *virus*, en un mot? Qu'on lui donne, si l'on veut, un autre nom, c'est fort indifférent. La *spécialité* n'existera pas moins, pour prouver l'inutilité des explications là où il n'y a rien d'explicable. Mais on me fera peut-être le reproche d'avoir placé le virus rabique au nombre de ceux que j'ai appelés *spécifiques*. J'ai cru devoir le faire, parce qu'il n'y a pas de traitement rationnel qu'on puisse lui appliquer, et qu'il est vraisemblable que, si par la suite on en découvre un quelconque, il sera tout à fait empirique, et justifiera dès-lors cette classification. D'ailleurs, est-il un virus qui diffère de tous les autres par un aussi grand nombre de points? Y a-t-il dans la pathologie quelque chose de plus *spécial*, si je puis ainsi dire, que le principe dont il est question ici?

§ II. *Virus syphilitique.* Comment peut-on, de bonne foi, et sans être aveuglé par l'esprit de système, prétendre expliquer physiologiquement, je ne dis pas seulement la transmission de la syphilis, mais tous les accidens affreux qu'elle peut entraîner après elle? Cette cruelle maladie ne se développe jamais spontanément; elle est toujours le produit de la contagion. Pourtant, se demande-t-on, en suivant la série ascendante des victimes de ce fléau, on doit arriver au premier anneau de cette chaîne, quelque immense qu'elle puisse être; car il serait absurde de croire qu'il n'y ait pas eu un premier

individu affecté de ce virus; d'où cet individu tenait-il donc l'infection, si la syphilis n'est pas susceptible du développement spontané? Il est vrai que c'est une question dont on attendra peut-être longtemps encore une solution vraiment satisfaisante, vraiment conforme aux faits. Mais ne pourrait-on pas s'arrêter à quelques conjectures, et en attendant mieux, admettre l'une des deux suivantes? Ou bien la syphilis s'est développée spontanément sous certaines influences actuellement inconnues; ou bien elle résulte du mélange, de la combinaison de plusieurs autres affections

A. *La syphilis a-t-elle pu se développer d'abord spontanément?* Tout le monde sait, et je l'ai déjà dit, qu'il n'y a rien d'absolu dans la science de l'homme, et que, de ce qu'une chose ne s'est jamais offerte à nos yeux, il ne serait point logique d'inférer qu'elle n'arrivera pas par la suite des siècles. Le serait-il davantage de nier qu'elle ait pu être vue de temps immémorial? Il ne répugnerait donc nullement à l'esprit d'admettre que la syphilis a pu d'abord se développer spontanément, de même qu'une foule d'autres maladies, mais sous l'influence de certaines circonstances particulières soit aux individus affectés, soit aux divers modificateurs dont ils se trouvaient entourés, et que ces circonstances ayant cessé d'exister, elle a perdu cette faculté pour ne plus se montrer désormais que comme effet de la contagion?

B. *A-t-elle pu résulter de la combinaison de plusieurs autres maladies?* Ce n'est qu'historiquement que l'on peut appuyer cette assertion, qui ne me paraît pas tout à fait dénuée de fondement. Tout le monde sait que du temps des croisades, on a remarqué une quantité considérable d'affections diverses, ayant toutes quelque analogie avec les divers symptômes extérieurs de la syphilis; mais elles n'avaient pas le caractère de malignité qui constitue l'essence de cette affection. Ces maladies tenaient à des causes facilement appréciables, et bien certainement elles n'étaient pas dues à un principe virulent; elles étaient

vénériennes, mais non de nature syphilitique ; elles n'étaient pas contagieuses, et leur marche était rapide, jamais entravée par des accidens graves. Enfin de la disparition des symptômes datait la cessation de la maladie ; jamais elle n'était suivie de ces phénomènes aujourd'hui si fréquemment consécutifs à cette affection. Dans le même temps, la lèpre faisait des ravages effroyables en Europe, et cette cruelle maladie, si rare de nos jours, était alors aussi redoutée que l'est maintenant la syphilis. Tout à coup, dans le courant du quinzième siècle, on vit se déclarer presque simultanément vers plusieurs points de cette partie du globe, une maladie assez analogue par sa forme, aux affections vénériennes précédemment observées, mais ayant de plus la malignité de la lèpre. Ce qu'il y de très-digne de remarque, c'est que celle-ci cessait ses ravages à mesure que la nouvelle affection, qui était bien la syphilis, faisait des progrès alarmans. N'est-il pas naturel de faire ici un rapprochement qui conduit à cette induction bien simple et assez vraisemblable, à mon avis, que la syphilis n'est qu'une combinaison des affections *vénériennes* bénignes connues longtemps avant elle, et de la lèpre des anciens?

Enfin, quoi qu'il en soit de son origine, il est évident pour moi que la syphilis est transmissible, qu'elle se propage par voie d'inoculation, qu'elle ne cède *complètement* qu'à un traitement *spécifique*, que j'indiquerai plus loin, et que, dès-lors, elle sort de la ligne des affections dont on peut physiologiquement se rendre compte ; enfin, elle constitue une maladie *spécifique*.

§ III. *Virus variolique*. Comme tout autre virus, celui-ci ne peut être connu que par ses effets ; or, ce sont, d'une part, une excitation plus ou moins vive des voies gastro-intestinales, suivie d'une éruption étendue à toute la surface de la peau, et reconnaissable à des caractères particuliers ; et, d'une autre part, la faculté de se transmettre d'un individu à un autre, et même par inoculation. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, de plus *spécial* dans ce principe morbide, c'est la propriété d'éteindre dans l'économie, pour toujours ou du moins

pour un temps fort long, l'aptitude à éprouver sa réapparition. N'est-on pas forcé d'admettre encore ici une *entité* particulière, qui, par quelque voie qu'elle s'introduise dans l'économie, va d'abord agir sur les organes de la digestion, puis ensuite réagir sur le système cutané d'une manière toute *spéciale?* Si elle produit une gastrite, certes c'est bien une gastrite *sui generis*, puisque constamment ou presque constamment elle est suivie ou accompagnée d'une éruption toujours la même et toujours susceptible de se transmettre par contagion, voire même par *inoculation*. Comment encore refuser de reconnaître une *entité* spéciale, là où l'on voit une maladie qui refuse d'affecter plusieurs fois le même individu, et qui même, comme nous le verrons plus loin, ne se montre jamais, du moins avec ses caractères habituels, après l'insertion dans l'économie d'un agent thérapeutique prophylactif approprié, le *vaccin?* Certes, cette *entité*, qu'on me passe cette expression, est bien, de toutes les *entités morbides*, une de celles qui gênent le plus les *médecins physiologistes;* en effet, elle nous prouve assez que la nature ne nous a point initiés dans tous ses secrets, et nous sommes forcés, par analogie, d'admettre aussi d'autres principes particuliers là où la physiologie est en défaut.

ART. II. *Infection.*

Malgré tous les écrits où il est question de l'*infection* et peut-être même à cause de ces écrits, on ne sait à quoi s'en tenir sur le sens que l'on doit attacher à ce mot. *Nysten* le définit : *l'action exercée sur l'économie par des miasmes morbifiques.* Or, je le demande, cette définition ne convient-elle pas à la *contagion* aussi-bien qu'à l'*infection?* Lorsque l'air sert de véhicule au principe contagieux, n'est-il pas chargé de *miasmes morbifiques?* Et l'*action* de ceux-ci n'est-elle pas *exercée sur l'économie*, comme dans le cas d'infection, si ce n'est qu'ici il y a transport d'un principe morbifique d'une source autre que l'économie, tandis que là ce principe sort de l'économie animale elle-même et de l'économie déjà *contagiée*, s'il ne s'y est développé? d'ailleurs est-il

nécessaire qu'il y ait *miasme* pour qu'il y ait *infection?* C'est ce que je ne pense pas, ou du moins je crois devoir donner au mot *infection* un sens moins restreint. La *transmission* doit être considérée comme le caractère propre, exclusif, essentiel de la *contagion*, tandis que l'*infection* a toujours pour effet la *production* d'une maladie. L'une constitue donc l'origine d'une maladie *spéciale;* l'autre, sa propagation. Mais, dira-t-on peut-être, pour qu'il y ait *contagion*, il faut qu'il y ait *contact.* Dira-t-on que si une maladie est transmise par l'intermédiaire de l'air atmosphérique dans les voies digestives ou aériennes elle est le résultat de l'*infection?* Mais à quoi bon une pareille distinction, qui entraînerait infailliblement la confusion? De quelle utilité peut-elle être pour la pratique? Ainsi donc, à l'*infection* considérée dans toute l'extension d'une part, et avec la restriction d'une autre, que je crois devoir apporter à ce mot, on peut attribuer une multitude d'affections. En effet, elle consiste, selon moi, dans l'*action d'un principe délétère quelconque, développé dans l'économie, ou introduit par quelque voie que ce soit, ayant pour effet le développement et non la transmission d'une maladie.* On voit, d'après cette définition, que je dois regarder le cancer, le zona, la coqueluche, etc., comme des résultats de l'*infection*, tout aussi-bien que la gastro-entérite, qui, contractée dans un amphithéâtre d'anatomie, sera vraisemblablement suivie de symptômes d'adynamie ou de *putridité.* Par quelle voie, me dira-t-on alors, a pu s'introduire dans l'économie le principe *infect* qui a produit le cancer? Je n'en sais rien; mais il faut qu'il s'y soit introduit ou développé, puisqu'il manifeste son existence par des signes non-équivoques. Or, quoi qu'il en soit, dès qu'il n'a pas été produit par contagion, il est le résultat de l'*infection*, parce que je ne reconnais pas d'autres sources de maladies *spéciales.*

Si l'on regrette que j'aie confondu l'*infection* résultant de l'air vicié avec l'action par laquelle un principe *spécial* est développé dans l'économie, on peut distinguer ces deux variétés de productions de maladie, par les épithètes d'*économiale* et d'*atmosphérique*, par exemple. Alors, l'*infection économiale* comprendra tous les virus susceptibles de

se développer en nous, sans que la contagion ni l'action d'un *air vicié* influent d'une manière appréciable sur ce développement, tandis qu'on entendra par *infection atmosphérique* ce que l'on a jusqu'à présent rapporté exclusivement à l'*infection*, la part de la contagion étant faite suivant les idées que j'ai émises précédemment. Mais restreindre autant le sens du mot *infection*, c'est, ce me semble, attacher plus d'importance à la cause du mal qu'au mal lui-même. Qu'importe le mode d'introduction ou de développement? Dès que la maladie existe, il faut la guérir, et celle que l'on doit attribuer à l'*infection* de l'air n'en a pas moins cela de commun avec celle dont la cause est tout à fait inconnue, qu'elle présente une *spécialité* ou même une *spécificité* morbide qui réclame des moyens thérapeutiques *spéciaux* ou même *spécifiques*.

On pourrait bien m'objecter, à l'égard du cancer, les faits de *Smith*, de *Périlhe* et de plusieurs modernes, qui tendent à prouver que cette maladie est contagieuse, ce qui, selon moi, est dire qu'il ne manque qu'un antidote au *virus carcinomateux* pour qu'il doive être rangé parmi les *virus spécifiques*. Je crois que jusqu'à présent il ne serait pas difficile de renverser ces faits, et je resterai dans le doute jusqu'à ce qu'on puisse leur en ajouter de nouveaux.

De même que pour les résultats *spéciaux* de la contagion, je ne m'arrêterai pas à chacun de ceux que produit l'*infection*; ils sont trop nombreux, trop variés pour pouvoir être mentionnés dans un aperçu aussi succinct; mais il est parmi eux un phénomène bien digne de remarque, c'est aussi le seul qui mérite le nom de *spécifique*, je veux parler de l'*intermittence*. Je vais entrer dans quelques détails sur cet intéressant phénomène morbide.

Intermittence. Tout ce que l'on peut dire au sujet de l'intermittence a rapport à ces causes prochaines ou éloignées, et aux formes sous lesquelles elle peut s'offrir à notre observation.

1°. *Nature.* L'intermittence consiste dans *l'apparition et la disparition alternatives d'une série de symptômes, séparées par des intervalles*

plus ou moins considérables et souvent inégaux. Ce dernier caractère la distingue de la périodicité. Tout ce qu'on peut dire de plus sur sa nature n'est qu'hypothétique. Pourtant, en recherchant ses causes, opposons-les à leurs effets, et voyons si du choc de la comparaison pourra jaillir, comme on dit, quelque rayon de lumière.

2°. *Causes.* Comment l'intermittence est-elle produite, ou quelles sont les conditions nécessaires à son développement? Deux individus s'exposent à l'action d'effluves marécageuses, par exemple; un seul contracte une maladie présentant le phénomène de l'intermittence. Il y avait donc chez lui une prédisposition qui n'existait pas chez l'autre ou du moins au même degré. D'un autre côté, il est évident que l'*infection* n'aurait pas été produite, s'il n'y eût pas eu exposition à l'action du principe *infect.* Je vois donc d'une part une cause prédisposante ou *éloignée*, tout à fait particulière, auprès d'une autre cause déterminante, *prochaine*, également spéciale; et d'autre part, une marche évidemment dépendante du concours simultané de l'action de ces deux causes. Comment, d'après cela, méconnaître un résultat qui ne ressemble qu'à lui-même, tout à fait *spécifique?* Mais par quelle voie peut s'introduire dans l'économie cette cause déterminante; sur quel point de l'organisme agit-elle, et quelle est cette action? C'est ici que commence la difficulté, et je suis bien éloigné de prétendre la résoudre. Qu'il me soit permis seulement de hasarder aussi mon hypothèse : Trois voies sont ouvertes pour l'introduction des principes délétères, savoir, les systèmes cutané, gastrique et pulmonaire. Or, je ne crois pas que personne prétende, et qu'il y ait quelque raison de penser que celui dont il s'agit ici s'introduise jamais par la première de ces voies. La seconde, au contraire, paraît être celle qu'il affectionne le plus; c'est ce que prouvent l'observation et l'autopsie cadavérique. Mais sur quelle partie de l'organe gastrique, par exemple, porte-t-il son action? ou, en d'autres termes, quel est le système entrant dans la composition de l'organe, qui recèle la cause première, la cause prédisposante? Entre les intermissions, c'est-à-dire pendant les

accès, il y a congestion sanguine vers l'organe où l'*impression déterminante* a été produite; il faut donc qu'un appel soit fait au sang, et ce ne peut être que par l'influx nerveux. C'est donc le système encéphalique et ses dépendances qui ont reçu l'impression de la cause déterminante; c'est donc lui qui recèle la cause première, et partant, il doit être considéré comme siége des affections intermittentes.

5°. *Formes.* On peut conclure de ce qui précède, qu'il n'est pas impossible que des phlegmasies, des hémorrhagies, des hydropisies, etc., affectent le type intermittent, comme l'ont observé plusieurs praticiens distingués. Mais je crois que dans ces divers cas, le système nerveux est toujours affecté primitivement, et que c'est sous son influence que se développent ces autres maladies, qui ne sont alors que secondaires? Qu'y a-t-il donc d'étonnant de voir une inflammation au premier degré, comme le veut M. *Broussais*, affecter le type intermittent? On doit cette concession à l'*école physiologique;* mais ce qu'il faut lui contester, c'est que cette inflammation soit essentielle, primitive; qu'elle constitue toute la maladie. N'est-il pas beaucoup plus naturel de la regarder comme accidentelle, comme secondaire? Je crois qu'elle accompagne, sinon toujours, du moins très-fréquemment ces maladies connues sous le nom de *fièvres intermittentes*, qui constituent la forme la plus ordinaire sous laquelle l'intermittence morbide s'offre à notre observation.

L'*infection* ne produit pas rien que des maladies *essentiellement spéciales*, c'est-à-dire qui n'existeraient pas et ne pourraient pas exister sans cette particularité d'être dues au principe *infect*. Elle est aussi la source de *spécialités éventuelles*, dont il sera question plus loin, et qui ne sont pas d'un médiocre intérêt pour la thérapeutique.

ORDRE II. *Spécialités morbides accidentelles.*

Les *spécialités* de cet ordre ne constituent plus l'*essence* de la maladie; elles ne font que la modifier, que lui imprimer un caractère

plus ou moins différent de celui qu'elle a coutume d'affecter. Elles sont dues à l'influence de certaines conditions propres aux individus ou aux circonstances au milieu desquelles ils se trouvent ; de là la division des spécialités *accidentelles* en *individuelles* et en *éventuelles*.

1^er^. GENRE. *Spécialités morbides individuelles.*

Les maladies offrent des physionomies différentes, suivant les individus, et ces variétés s'observent, soit dans la facilité plus ou moins grande avec laquelle elles se développent, soit dans les caractères plus ou moins graves qu'elles présentent, soit enfin dans les moyens thérapeutiques qu'elles réclament. Ce dernier point a rapport à la seconde partie de mon travail; je ne ferai ici que jeter un coup-d'œil sur les différences que présentent les maladies, suivant les individus, quant à leur étiologie et leur prognostic.

Il est bien reconnu que les causes morbifiques n'ont pas sur chacun une égale influence; tout le monde sait aussi que si des diverses conditions individuelles résulte l'aptitude plus ou moins grande à contracter les maladies, elles influent également sur leur marche, leur durée et leur issue heureuse ou funeste. Or, ces conditions résident, soit dans l'état *physiologique* particulier de l'individu, soit dans tel ou tel état *pathologique* qui peut préexister chez lui.

§ 1^er^. *Considérations applicables à l'état physiologique.* Je dois considérer ici l'âge, le sexe, la constitution, le tempérament, l'idiosyncrasie et les habitudes, en tant que ces diverses conditions influent plus ou moins sur le développement, l'intensité, la marche, la durée et la terminaison des maladies.

1°. *Age et sexe.* Qui ne connaît le nombreux cortége des affections propres au premier âge de la vie? Qui ne sait qu'une mortalité effroyable en atteste la malignité? Si, passant à un âge un peu plus avancé, on observe le jeune garçon, chez qui se développe une fa-

culté nouvelle, ou bien la jeune fille, recevant des mains de la nature le pouvoir de devenir mère ; si ensuite on considère l'homme au printemps de sa vie, ou la femme portant dans son sein le tribut que la société réclame ; si surtout on l'observe devenue mère, jusqu'à cet âge si justement appelé *critique*, et de là jusqu'au tombeau ; si enfin on jette un regard sur les infirmités de la vieillesse chez celle qui n'a point payé sa dette à l'état, et chez l'homme également, qui pourra douter que chacune des principales époques de notre existence ne soit marquée par une disposition à certaines affections inconnues à celle qui l'a précédée ? Qui pourra se dispenser aussi d'assigner au sexe une place parmi les principales causes prédisposantes des maladies ?

2°. *Constitution.* Il est évident que celui dont tous les systèmes et tous les appareils d'organes sont convenablement développés, sont doués d'une égale énergie, et remplissent leurs fonctions avec aisance et activité, aura une aptitude bien moindre à contracter les affections morbides que celui chez qui il n'y a pas équilibre parfait soit entre les organes, soit entre les fonctions. On conçoit aussi que de ce défaut d'équilibre dépendra, toutes choses égales d'ailleurs, l'intensité plus grande de certaines maladies, variables suivant les organes prédominans.

3°. *Tempérament.* Ce que je viens de dire de la constitution est applicable au tempérament ; en effet, l'aptitude à contracter telles ou telles maladies, et la gravité de certaines d'entr'elles, ne dépendent-elles pas pour beaucoup des rapports mutuels des liquides et des solides, des systèmes sanguin et lymphatique, nerveux et musculaire ?

4°. *Idiosyncrasie.* L'idiosyncrasie n'étant autre chose que la disposition particulière qui fait que chaque individu est affecté d'une manière qui lui est propre, par les choses extérieures, il suffit d'énoncer ici qu'elle peut singulièrement favoriser ou atténuer l'action de

ces modificateurs de l'action vitale. Combien ne voit-on pas de gens qui ne peuvent supporter la vue même de certains alimens que d'autres recherchent avec avidité? Combien n'y en a-t-il pas, à plus forte raison, qui ne peuvent pas digérer certaines substances réputées très-propres à l'élaboration stomacale? Mais, sans empiéter sur le domaine de l'hygiène ou de la physiologie, ne peut-on pas citer une foule de faits qui prouvent la puissance des idiosyncrasies, leur influence sur le développement et l'intensité des maladies? Voyez, par exemple, ces jeunes compagnons de débauche; ils se sont trouvés absolument dans les mêmes circonstances appréciables, et pourtant il s'en faut bien qu'ils aient tous les mêmes sujets de repentir et de souffrance....

5°. *Habitudes.* Si à tous ces différens modificateurs de l'action produite par les causes morbifiques on ajoute le pouvoir de l'habitude, on se convaincra facilement qu'en médecine, plus qu'en toute autre science, peut-être, il ne peut rien y avoir d'absolu, sinon que tout y est *spécialité.* En effet, elle a sur l'économie une telle influence, qu'elle est capable de la modifier autant, et plus peut-être, que les constitutions, les tempéramens, les idiosyncrasies, et même que certains âges de la vie. C'est donc avec raison que l'on dit de l'habitude que c'est *une seconde nature.*

§ II. *Considérations applicables à l'état pathologique qui peut préexister.* C'est principalement sous le rapport de l'étiologie et du prognostic qu'un état pathologique préexistant est digne de remarque. En effet, on conçoit qu'une action qui serait nulle sur un organe sain pourra avoir l'influence la plus fâcheuse si l'organe est actuellement souffrant. Ne conçoit-on pas aussi qu'un individu, qui ne peut éprouver la moindre affection sans être plongé dans un état de tristesse, de morosité, d'inquiétude ou d'irascibilité, qui constitue ce qu'on peut appeler son *idiosyncrasie pathologique*, recevra l'impression des agens extérieurs bien différemment, et pourra en éprou-

ver un effet bien plus fâcheux que si son moral eût été parfaitement tranquille? Il est digne de remarque aussi que lorsqu'un individu qui est sous le poids d'une affection syphilitique vient à éprouver une ou plusieurs solutions de continuité, celles-ci ont, presque constamment, les caractères de l'affection dont est infectée l'économie. Mais, outre ces différens cas, et beaucoup d'autres analogues, qu'il serait aussi long que superflu d'énumérer, n'existe-t-il pas un état différent de l'état normal, un état morbide occulte, qui n'attend, pour se manifester au dehors, que l'action de la cause la plus légère? C'est cet état que j'appelle *diathèse*. Dira-t-on que la diathèse n'est pas un état morbide, mais bien une prédisposition à la maladie, ou un état mitoyen entre celle-ci et la santé? Dire que c'est une prédisposition, ce n'est rien dire, parce qu'une multitude de circonstances physiologiques peuvent, comme je l'ai dit précédemment, constituer une semblable prédisposition. Il resterait donc à en distinguer la diathèse, et la difficulté ne serait que reculée. Admettre que c'est un état mixte entre la santé et la maladie, ce n'est pas dire plus, et j'avoue même que cela me paraît une absurdité; car, où finit la santé, là commence la maladie; il n'y a pas de milieu pour le médecin, il ne peut y en avoir que pour le vulgaire, qui n'est pas obligé de savoir que la maladie consiste dans le dérangement d'une fonction, la lésion d'un organe, ou l'introduction d'un vice particulier dans l'économie; et que si l'état morbide n'est pas toujours appréciable dès son début à nos moyens d'investigation, c'est qu'il est de sa nature d'être tel, de rester caché pendant un certain temps, et quelquefois d'attendre, pour se manifester, l'action d'une cause déterminante.

On a beaucoup discuté sur la question de savoir si les enfans apportent en naissant le germe de la maladie qu'ils doivent *hériter* de leurs parens, ou bien seulement une disposition à contracter cette même maladie. Serait-il hors de raison de penser qu'ils naissent avec une *diathèse*, c'est-à-dire, avec la maladie à l'état occulte, et que cette affection attend, pour se montrer au dehors, l'action d'une cause déterminante? Ainsi considérées, les maladies *héréditaires* peuvent bien

être prévenues ou guéries avant d'avoir manifesté leur présence par des signes extérieurs, par des signes appréciables ; et l'on conçoit facilement que des moyens purement hygiéniques puissent empêcher leurs progrès, et même les anéantir.

II^e. GENRE. *Spécialités morbides éventuelles.*

Les variétés que peuvent présenter les maladies ne dépendent pas uniquement des individus qu'elles affectent ; il y en a aussi qui sont dues aux modificateurs qui les ont produites, ou à ceux au milieu desquels elles se sont développées. C'est ainsi que la *colique des peintres* diffère essentiellement de celle qui est causée, je suppose, par l'ingestion de fruits mal mûrs ; c'est ainsi qu'une gastrite produite par tel poison ne doit pas avoir absolument les mêmes caractères que celle qui est due à telle autre substance vénéneuse, ou à quelqu'autre cause que ce soit. C'est ainsi qu'une rougeole épidémique peut différer d'une manière très remarquable de celle qui se sera développée sporadiquement ; c'est ainsi que la syphilis est beaucoup plus maligne dans certaines contrées méridionales que dans nos climats tempérés. Mais c'est surtout sous le rapport du traitement que ces considérations sont importantes ; et il serait fastidieux d'entrer ici dans de plus grands détails à leur égard. Il me suffit, pour le moment, d'être autorisé à conclure que *tout est spécialité en pathologie ;* et, guidé par ce principe, je vais jeter un coup-d'œil sur le domaine de la thérapeutique.

CLASSE DEUXIÈME.

SPÉCIALITÉS THÉRAPEUTIQUES.

Les *spécialités* de cette classe peuvent être soumises à la même division que celles de la première. Je vais donc les examiner dans le même ordre, c'est-à-dire suivant qu'elles constituent *l'essence* des agens thérapeutiques, ou bien qu'elles sont *accidentelles*, suivant qu'elles dépendent d'une disposition particulière à l'*individu* malade ou qu'elles tiennent aux *circonstances* environnantes.

ORDRE Ier. *Spécialités thérapeutiques essentielles.*

Je ne chercherai pas plus ce qui fait que tel médicament diffère de tel autre, que je ne me suis arrêté à la question de savoir pourquoi une maladie est *elle* et non pas *une autre*. C'est cependant ce qui constitue l'*essence* des agens pharmacologiques, mais on aurait aussi grand tort de prétendre arriver à cette connaissance qu'à celle de la cause première de tous les phénomènes morbides. Il suffit donc d'établir ici qu'en *matière médicale* il n'y a pas plus de véritables succédanés que de synonymes parfaitement exacts dans la langue française, et vraisemblablement dans toute autre langue. De là ne pourrait-on pas tirer quelques inductions non sans importance pour la thérapeutique?

Mais si l'on reconnaît à chaque médicament une propriété ou une *nuance* de propriété que n'a pas un autre, il n'est pas moins vrai de dire que le plus grand nombre n'agissent qu'en modifiant diversement

l'action physiologique des organes, et que ces modifications, variables à l'infini, peuvent néanmoins être rapportées à certains groupes, suivant qu'elles consistent dans le relâchement ou l'augmentation de tonicité, dans une sorte d'astriction ou une véritable stimulation, etc., tandis qu'il en est un certain nombre, assez restreint il est vrai, qui, agissant on ne sait comment, ont cependant pour effet de *neutraliser*, en quelque sorte, un virus répandu dans l'économie; ce sont ceux que l'on désigne sous le nom de *spécifiques*. On a tellement varié sur le sens que l'on doit attacher à ce mot, que l'on peut dire, avec raison que ceux qui en ont porté le nombre plus ou moins haut, comme une chose conforme à l'observation, et ceux qui les ont tous rejetés comme de véritables absurdités, ont également fait preuve de mérite et de sagesse. Il est bien vrai que si l'on doit entendre par *spécifique* un médicament qui *seul* est doué de la propriété de guérir, mais qui guérit *constamment* une maladie donnée, et n'est *nullement* propre à en guérir aucune autre, ce mot doit être retranché, comme inutile, du langage médical; dans ce sens il n'y a pas de *spécifiques*. Mais ne possédons-nous pas, dans nos officines, quelques substances douées à un degré éminent, et beaucoup plus prononcé que toute autre, de cette aptitude à prévenir ou guérir telle ou telle maladie *spéciale*, sans préjudice de la faculté de modifier l'action physiologique des organes, et par conséquent de guérir diverses autres affections? C'est à celles-là que l'on doit accorder le nom de *spécifiques*, à raison de leur manière d'agir particulière, et tout à fait ignorée pour la curation des maladies *spéciales* auxquelles on les oppose. Aux temps de la barbarie des sciences médicales, lorsqu'on n'avait aucune notion des lois de l'organisme, et dans des temps moins reculés, on attribuait chaque maladie à une *entité*, à un être particulier, à une sorte de *spécificité*. On ne pouvait avoir nulle idée du *mécanisme* des maladies, puisqu'on ignorait celui de l'action des organes en santé. On était loin de penser que les affections dont notre économie est susceptible consistassent, pour la plupart, en des dérangemens que la physiologie viendrait plus tard nous apprendre à connaître, et auxquels la thé-

rapeutique pourrait dès-lors opposer des moyens *rationnels.* Aussi se mettait-on à la poursuite de la chimère, et de même qu'on lui supposait une sorte de *spécificité,* on pensait qu'il n'y avait qu'une autre *spécificité* qui pût la combattre victorieusement. C'est dans cette vue essentiellement erronée que l'on administrait les uns après les autres tous les agens de la pharmacologie, heureux encore quand ceux de la toxicologie n'étaient point invoqués à leur secours, jusqu'à ce qu'on fût arrivé à celui qui paraissait doué du degré d'efficacité requis pour être décoré du titre de *spécifique.* Mais nous n'en sommes plus à ces temps d'ignorance et de *superstition médicale;* la physiologie nous a éclairés de son flambeau, et jusqu'où s'étend sa lumière il ne nous est plus permis de nous égarer; aussi cette antique *spécificité* a-t-elle singulièrement perdu de son éclat; elle n'est plus maintenant l'attribut que d'un très-petit nombre de substances médicamenteuses, de même que d'un nombre extrêmement restreint d'affections morbides. Jetons un coup-d'œil sur chacun des *spécifiques* en particulier.

1°. *Quinquina.* Peut-on contester à ce médicament sa vertu *spécifique* dans le traitement des affections intermittentes? S'il en est ainsi, comment pourra-t-on se rendre compte de son efficacité constante dans la presque totalité des cas, car chaque jour on est témoin de ses bons effets contre ces maladies accompagnées ou non de symptômes fébriles? C'est dans la thérapeutique des fièvres d'accès qu'on a le plus souvent occasion de constater sa vertu vraiment héroïque, et dans l'hypothèse que j'ai admise sur leur nature, on ne peut se refuser à reconnaître dans son mode d'action quelque chose de *spécial*, de *spécifique.* Mais partage-t-il sa *propriété fébrifuge* avec quelques autres médicamens? En vain on voudrait lui trouver une certaine rivalité dans toutes les substances un peu actives de la *matière médicale;* la perturbation qu'elles produisent dans l'économie est bien suffisante, sans doute, pour suspendre quelques accès de fièvre, et même les empêcher de reparaître. Mais ces bons effets sont rares, car si l'on

voit des fièvres printannières en assez grand nombre cesser même spontanément, on peut contester à ces médicamens un certain nombre de guérisons qui n'auront été que la suite et non l'effet de leur administration. D'ailleurs, dans combien de cas ne se montrent-ils pas impuissans, tandis que le quinquina est d'un effet presque constant ? Ainsi, d'une part, mode d'action inconnu et faculté d'anéantir une *spécificité morbide;* d'une autre part, vertu qui n'est pas commune à deux médicamens, ou qui du moins se présente chez un seul dans toute sa force; que faut-il de plus pour caractériser un remède *spécifique?*

2°. *Mercure* Si l'on voit journellement des symptômes syphilitiques, rebelles à l'action de tous les autres agens pharmaceutiques, céder rapidement à l'usage des mercuriaux, ne peut-on pas en inférer avec justesse et raison que ces préparations sont douées d'une vertu spécifique? On ne voit rien là du moins qui ne soit tout à l'avantage de cette opinion; on objecterait en vain des cures merveilleuses obtenues par les antiphlogistiques sans le secours du mercure. Dire qu'un remède a réussi dans certaines circonstances, ce n'est pas prouver qu'un autre n'est pas préférable dans un plus grand nombre, surtout quand celui-ci a réussi ou celui-là avait complètement échoué. D'ailleurs, si l'on considère les nombreux accidens de toute espèce que prévient évidemment l'usage du mercure, on aura une juste idée de sa toute-puissance dans la thérapeutique des maladies syphilitiques. Ce n'est pas que je veuille nier l'efficacité des moyens antiphlogistiques dans certains cas; je les considère, au contraire, comme d'excellens auxiliaires des préparations mercurielles; mais à celles-ci appartient exclusivement la propriété *antisyphilitique* par excellence.

3°. *Vaccin.* Le vaccin est le seul remède prophylactif *spécifique* que nous possédions, et il n'est pas étonnant que ce soit à la maladie unique, dont on n'est presque jamais atteint qu'une seule fois, que ce moyen soit applicable. Je me garderai bien de mettre en question sa *spécificité :* elle est incontestable; pourtant elle n'a pas toujours été

à l'abri des déclamations de l'envie et de la malveillance. Dans ces derniers temps, l'efficacité de la vaccine a été mise en doute, et je crois qu'en cette occasion, comme il arrive toujours dans des cas analogues, on a beaucoup trop exagéré le nombre des insuccès en faveur d'une idée préconçue, et même on a compté comme tels des résultats qui déposent d'une manière bien manifeste contre ceux qui ont pensé en faire leur profit. En effet, si l'on a vu la variole se développer malgré la vaccination, on a remarqué qu'elle se montrait presque constamment avec des caractères extrêmement bénins. Ne sont-ce pas là de véritables succès?

Cependant, bien qu'il me répugne de croire à l'inefficacité de la vaccine autant qu'il serait douloureux pour l'humanité d'avoir à se défier à l'avenir d'un moyen sur la puissance duquel elle se reposait pour éloigner à jamais un fléau aussi dévastateur que l'est la variole, je ne puis me refuser à admettre la vérité de quelques assertions, parce qu'elles sont appuyées sur des faits, et sur des faits qui prouvent ce que je ne puis assez répéter, qu'en médecine il n'y a rien d'absolu. Mais en doit-on conclure à l'inutilité de la vaccine? Quelles suites fâcheuses n'entraînerait pas nécessairement une erreur aussi absurde? Renoncer à ses bienfaits parce qu'elle n'a pas toujours été aussi bienfaisante qu'elle avait semblé le promettre, ne serait-ce pas comme si l'on préférait un breuvage qui tue presque infailliblement à un autre dont l'efficacité se serait trouvée un très-petit nombre de fois en défaut, et qui, dans ces cas très-rares, aurait même amendé la maladie qu'il était destiné à guérir?

ORDRE II. *Spécialités thérapeutiques accidentelles.*

De même que certaines circonstances propres ou étrangères aux individus peuvent faire varier l'aptitude à contracter les maladies et la marche, ainsi que les caractères de celles-ci une fois développés, de même aussi deux genres de circonstances accidentelles peuvent offrir au praticien des indications *spéciales*.

1^er^ GENRE. *Spécialités thérapeutiques individuelles.*

Le traitement des maladies est susceptible d'être modifié suivant les diverses conditions d'âge, de sexe, de constitution, de tempérament, d'idiosyncrasie, d'habitude, en un mot suivant l'état physiologique de chaque individu, et, en second lieu, suivant qu'il se trouve sous l'influence de tel ou tel état pathologique coexistant avec la maladie qu'il s'agit de traiter.

§ I^er^. *Conditions physiologiques considérées comme source d'indications particulières.* La différence qui existe dans l'état physiologique de deux individus peut être si peu notable, qu'il soit d'une utilité très-médiocre d'en tenir compte; mais c'est dans les cas extrêmes qu'il est facile de se convaincre de la nécessité de modifier son traitement suivant les conditions physiologiques individuelles.

A. *Ages.* Si l'on considère les différens âges de l'homme sous le point de vue des données importantes qu'ils peuvent fournir à la science des indications, on peut rapporter toute la durée de son existence à trois époques principales, l'enfance, qui comprend les quatorze ou quinze premières années de sa vie; la vieillesse, qui commence à la cinquante ou cinquante-cinquième année, et finit à la mort; enfin l'intervalle qui sépare ces deux époques.

1°. *Enfance.* L'activité des organes de l'enfant suffit pour convaincre le praticien observateur que presque tous ses agens thérapeutiques se trouvent dans la classe des médicamens adoucissans et tempérans, et que si l'on a parfois recours aux médicamens qui jouissent d'une certaine énergie, ce doit être avec une extrême réserve. Quelle circonspection ne doit-on pas apporter, surtout quand il s'agit d'affections aiguës, dans l'emploi des modificateurs des organes ou systèmes, et particulièrement du système nerveux? Quant à la saignée, si

elle trouve aussi souvent son application dans le premier âge de la vie que dans les suivans, elle doit pourtant être pratiquée assez rarement avec la lancette, si ce n'est vers la fin de cette première époque, c'est-à-dire lorsque l'enfant approche de l'âge de puberté. Plus il est jeune, et plus il y aurait de danger à lui faire éprouver une déperdition de sang trop considérable, c'est-à-dire, plus que le cas ne l'exigerait rigoureusement. Or, la saignée générale entraîne fréquemment cet inconvénient, et c'est ce qu'il est facile de concevoir. C'est donc aux évacuations locales qu'il faut recourir le plus ordinairement; encore faut-il en user avec beaucoup de modération, et mieux vaudrait sans contredit réitérer l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées que de soustraire en une seule fois une quantité de sang trop copieuse. D'ailleurs, comme chez les enfans la circulation capillaire est fort active, il arrive fréquemment qu'une hémorrhagie plus ou moins difficile à arrêter soit le résultat d'une piqûre de sangsue. C'est ce que m'a dit avoir souvent remarqué un jeune médecin qui s'est adonné exclusivement à l'art des accouchemens, qu'il exerce à la capitale avec autant de distinction que de succès. Cet excellent praticien m'a même assuré avoir été témoin de la mort d'un enfant de quinze jours, évidemment produite par une hémorrhagie capillaire survenue par la piqûre d'une sangsue appliquée à la racine du nez pour un coryza.

2°. *Vieillesse.* La médecine des vieillards présente plusieurs points de rapprochement et des différences notables avec celle des enfans. Dans l'un et l'autre cas, c'est une machine dont il serait dangereux d'affaiblir brusquement les ressorts, mais par des raisons bien différentes. Chez l'un, tous les efforts de la nature tendent au développement, au perfectionnement de son ouvrage; chez l'autre, on ne voit qu'une marche plus ou moins lente vers la destruction. Enlevez brusquement dans ce dernier cas les matériaux de l'existence; la nature n'aura plus assez d'énergie pour réparer cette perte; vous aurez rendu la pente plus rapide, et vous verrez le

vieillard marcher d'un pas accéléré vers le terme fatal. Faites éprouver à l'enfant en bas âge une déperdition de sang trop considérable ; vous ne le tuerez peut-être point ; mais vous l'empêcherez de *naître*, si je puis ainsi dire ; vous aurez enrayé son développement, et, indépendamment de cet *arrêt* de la nature, il pourra en résulter des accidens peut-être plus graves encore. Nous sommes donc naturellement conduits au même résultat pratique par des voies absolument opposées. Mais cet examen du dernier âge ne fournit-il pas encore d'autres indications ? Oui, sans doute ; et si tous les moyens actifs, énergiques de la matière médicale sont presque exclusivement proscrits de la médecine des enfans, la thérapeutique du dernier âge les réclame. Les toniques, les spiritueux sont, de tous les remèdes, ceux qui trouvent alors le plus souvent leur juste application : aussi suis-je convaincu de la vérité de cet adage populaire, que *le vin est le lait des vieillards.*

3°. *Époque intermédiaire*, ou seconde *époque thérapeutique* de la vie de l'homme. Elle comprend l'adolescence et la virilité ; il ne faut que jeter un coup-d'œil sur ces deux âges pour sentir qu'une application bien entendue des principes de thérapeutique communs à l'enfance et la vieillesse, ou particuliers à l'une d'elles, doit constituer la médecine qui lui est propre. Reste ensuite à la modifier suivant les autres conditions *accidentelles.*

B. *Sexe.* Une femme est affectée d'entorse ; on propose aussitôt le bain d'eau froide pour la jambe malade, et autres réfrigérans ; mais par respect pour l'époque menstruelle, on est forcé de renoncer à ces excellens moyens ; que faut-il faire alors ? C'est le cas, plus que jamais, de suivre la méthode qu'a proposée, ou du moins adoptée avec beaucoup de succès M. le docteur *Lisfranc ;* je veux parler des évacuations sanguines, abondantes, soit générales, soit surtout locales. Voilà donc un cas, entr'autres, où le sexe peut faire modifier

le traitement ; mais par lui-même, à moins des cas de gestation, d'allaitement, etc., il nécessite rarement des différences de ce genre dans la thérapeutique des maladies. Ces modifications ne sont le plus ordinairement requises que par la constitution et le tempérament plus particuliers à l'un qu'à l'autre sexe, sans en être les attributs exclusifs. Ainsi, un homme et une femme se trouvent atteints d'une même maladie, toutes choses étant aussi égales que possible, je dis que le traitement devra être le même pour les deux cas. Mais si chacun des malades présente à un certain degré les attributs divers les plus ordinaires à son sexe, le traitement devra nécessairement être différent, et il variera suivant les différentes circonstances que j'ai notées précédemment, et celles dont il me reste à faire mention.

C. Constitution et tempérament. Il serait inutile, si ce n'était pour l'exactitude et la régularité, de dire que celui chez qui il existe habituellement un équilibre parfait entre tous les organes, et une égale harmonie dans l'accomplissement des diverses fonctions, celui qui, en un mot, jouit d'une *excellente constitution*, réclamera, si cet équilibre vient à être rompu, des soins bien différens de ceux qui conviennent à l'individu faible, doué d'une constitution détériorée. Il doit en être de même du tempérament, qui ne consiste que dans la prédominance d'un système sur les autres. Il est évident, en effet, qu'il devra être modifié, suivant que cette prédominance sera propre à tel ou tel autre des systèmes sanguin, lymphatique, nerveux, etc.

D. Idiosyncrasie. J'ai dit plus haut que l'idiosyncrasie n'est autre chose que la disposition particulière en vertu de laquelle chaque individu est affecté d'une manière qui lui est propre par les choses extérieures, d'où il suit qu'un même médicament peut bien ne pas agir de la même manière sur deux malades, présentant d'ailleurs les mêmes conditions pathologiques ; leur idiosyncrasie, connue, doit alors fournir des indications particulières pour la dose des substances médicamenteuses, pour le choix de celles-ci et des autres remèdes.

C'est ainsi qu'un grain d'*émétique* suffira, et au-delà, pour déterminer le vomissement chez un individu, tandis qu'un autre en prendra quatre, six grains et plus sans obtenir des résultats à beaucoup près aussi marqués. C'est ainsi que le tartre stibié et l'ipécacuanha auront une égale activité sur un malade, que l'un d'eux agira avec plus d'énergie que l'autre sur un second, et qu'un troisième n'éprouvera que très-peu d'effet de l'emploi de l'un ou l'autre de ces médicamens; enfin, c'est ainsi qu'une répugnance invincible devra, dans certains cas, faire rejeter la saignée, qui pourtant était bien indiquée. Guidé par l'expérience et par la connaissance de résultats heureux obtenus par l'emploi du vésicatoire dans le traitement de l'hydrocèle, M. *Lisfranc* saisit l'occasion, il n'y a que quelques jours encore, à *l'hospice de perfectionnement*, de recourir à ce moyen, souvent efficace. Un vésicatoire fut donc appliqué sur le scrotum; mais des douleurs intolérables furent la suite de cette pratique rationnelle, et le testicule acquit un volume assez considérable. Le praticien distingué dont je viens de parler n'avait jamais observé cet effet, aussi fâcheux qu'il devait être inattendu; et l'intensité des douleurs était telle, que l'on ne peut accuser ici que *l'idiosyncrasie* de l'individu, et peut-être son *idiosyncrasie pathologique*.

E. *Habitudes.* Je n'entends pas seulement par *habitude*, l'aptitude à user de certains médicamens sans en éprouver plus d'effets que de l'usage des substances les plus inertes; cette aptitude contr'indique bien certainement leur administration, qui deviendrait inutile. Je ne veux pas non plus ne parler que de cette habitude qu'ont certaines personnes de faire un usage journalier de telle ou telle substance pharmaceutique; il est évident que, si la cessation obligée de son emploi était suivie d'accidens, la première chose à faire serait de la remplacer par une autre substance douée d'une propriété aussi analogue que possible. Mais des habitudes qui ont, sans contredit, une bien grande influence aussi sur la nature thérapeutique des maladies, ce sont celles qui dérivent de nos penchans, de l'empire que

nous laissons prendre à nos sens. En effet, serait-il bien rationnel de traiter un ivrogne comme un libertin, et celui-ci comme un troisième dont les mœurs seraient parfaitement pures? Je crois qu'une semblable pratique entraînerait plus de victimes qu'elle ne compterait de succès. Voici une observation qui prouve combien la connaissance des habitudes est d'un grand secours en thérapeutique.

Larsonneur (Antoine), âgé de soixante ans, mais doué d'une très-forte constitution, revenant de la campagne dans la matinée du 4 mai dernier, fut pris tout à coup, après une marche forcée, d'un point de côté très-violent, et d'une expectoration copieuse et sanguinolente. M. le professeur *Chomel* fut appelé aussitôt, et prescrivit une saignée de trois palettes. Le malade fut transporté ensuite à la Clinique de la Charité. Le 6, une nouvelle saignée fut pratiquée, et le 7, la promptitude de la disparition de tous les symptômes fixa l'attention générale. Il ne restait qu'un point au côté droit de la poitrine où l'on remarquât un peu d'obscurité et un son tant soit peu mat. Mais tout à coup, vers une heure après midi, au milieu de toutes les apparences de la guérison, Larsonneur est pris d'un délire furieux. Le 8, *la camisole de force* est encore nécessaire. (*Diète; quinze sangsues derrière chaque oreille; sinapismes ambulans; décoction de violettes, édulcorée avec le sirop de gomme.*) Le 9, délire plus calme, mais toujours caractérisé par des rêvasseries continuelles. Les symptômes de la pleuro-pneumonie ont pris une nouvelle intensité. M. *Chomel* connaissant cet homme pour un ivrogne, est conduit, par le souvenir de faits antérieurs, à modifier le traitement indiqué, en accordant quelque chose à l'habitude. Il prescrit un demi-litre de vin délayé dans les deux tiers d'eau, à prendre pour boisson dans la journée. (*Vésicatoire au côté droit de la poitrine.*) Le 10, calme parfait; retour de la connaissance; réponses exactes, promptes et précises; en un mot, tous les accidens cérébraux sont singulièrement amendés. Le 11, ils ont totalement disparu sous l'influence des mêmes moyens. Ceux qui sont propres aux poumons persistent : crachats sales, grisâtres, mêlés de sang, demi-transparens et roulant sur eux-

mêmes ; respiration bronchique du côté gauche et antérieur de la poitrine; râle muqueux en avant et en arrière, dans les deux tiers inférieurs de ce côté, avec grosse crépitation ; mais cette partie de la poitrine est sonore, tandis que le son est mat du côté droit; là, le bruit respiratoire est plus sec. Douleur sous-sternale, 32 respirations, 84 pulsations de l'artère radiale; langue rouge et sèche ; une selle toute liquide après un lavement. (*Infusion de violette édulcorée*, *eau rougie*, ut suprà, *lavement émollient.*) Le 24, on avait constamment suivi le même traitement, et tous les symptômes de la pneumonie avaient progressivement disparu. Il ne restait plus qu'un peu d'épanchement, qui se résorbait chaque jour, quoiqu'avec lenteur, et le malade commençait à prendre de légers alimens.

§ II. *Conditions pathologiques individuelles, considérées comme source d'indications particulières.* Il est inutile de répéter que l'*idiosyncrasie pathologique* connue d'un individu est une cause de modifications à apporter dans le traitement des maladies. Il est également évident qu'on doit tenir compte de l'existence d'une diathèse, et ne pas traiter, par exemple, le cancer unique, qui paraît pour la première fois sous l'influence d'une cause traumatique, comme celui qui s'est développé *spontanément*, ou qui n'attendait que l'action de la moindre cause déterminante pour se montrer au dehors, et qui est tellement multiple que toute l'économie paraît envahie par le principe morbifique qui l'entretient et l'a déjà fait revivre un plus ou moins grand nombre de fois. Mais une des plus grandes difficultés de l'art, c'est de bien déterminer le traitement qu'il convient d'employer lorsqu'on a affaire à plusieurs maladies coexistantes, et dont les indications thérapeutiques s'excluent réciproquement. C'est ici qu'il importe surtout de bien distinguer celle qui est idiopathique de celles qui n'en sont que des effets ou des symptômes. Alors les indications deviennent faciles à établir. Cette marche me paraît sûre et applicable au plus grand nombre des cas ; car je crois que les véritables complications sont beaucoup plus rares qu'on ne le pense généralement.

Mais si le cas se présente de l'existence simultanée de deux maladies idiopathiques, réclamant des moyens de traitement opposés; ce sont les indications les plus pressantes qu'il faudra remplir les premières; et si aucune des maladies coexistantes ne présente un danger plus imminent que l'autre, ou une plus grande intensité, la combinaison bien entendue des moyens thérapeutiques est ce qu'il y aura de plus rationnel.

II. GENRE. *Spécialités thérapeutiques éventuelles.*

Je comprends ici toutes les *spécialités thérapeutiques* dépendantes, non plus des individus eux-mêmes, mais bien des circonstances dont ils sont environnés au moment où une maladie se développe chez eux, ou pendant qu'elle parcourt sa marche. Les causes doivent être mises au premier rang des conditions qui doivent faire modifier le traitement d'une affection quelconque. C'est ainsi, par exemple, qu'une dysenterie régnant épidémiquement ne cède qu'à l'emploi de moyens qui eussent été nuisibles dans le traitement d'une dysenterie sporadique, ou même de telle autre dysenterie épidémique. Le hasard seul peut donc faire découvrir ces moyens seuls efficaces, parce que la nature thérapeutique de la maladie tient à diverses causes inappréciables, et qui rendent le rôle du médecin fort embarrassant, en le condamnant à un tâtonnement plus ou moins long. Il y a donc dans cette épidémie quelque chose de *spécial* qui réclame un traitement qui lui soit approprié. Quel tort ne serait-ce donc pas de croire qu'une maladie qui se présente toujours avec les mêmes caractères apparens est toujours identique? Non, la nature ne s'assujettit nullement à nos divisions nosologiques, et je ne vois pas pourquoi, si une même maladie présente des caractères extrêmement variés suivant les individus, elle ne serait pas susceptibles de recevoir un cachet particulier de chacune des causes capables de la produire? Or, ces causes, il n'est pas toujours en notre pouvoir de les apprécier, et c'est ce qui cause souvent notre embarras.

Mais si l'on considère la différence thérapeutique remarquable qui existe entre une gastrite produite par le virus variolique ou par un excès de table, et celle qui reconnaît pour cause l'action d'un vomitif : entre celle-ci et celle que produirait toute autre substance médicamenteuse ou tonique, on sera forcé de restreindre singulièrement les règles de thérapeutique, afin de n'être pas conduit à les multiplier à l'infini. Aussi n'y a-t-il pas autant de danger qu'on pourrait le croire à administrer certaines substances fort énergiques de la pharmacologie. Elles produisent bien une vive irritation ; mais elle est passagère, et le plus souvent sans danger ; elle offre quelque chose de particulier, de *spécial*, qui échappe à notre explication, mais qui n'est pas moins réel. J'eus occasion, l'hiver dernier, d'administrer la térébenthine de *Copahu* à un domestique, fort et vigoureux. Je la lui fis prendre à la dose d'une demi-once, matin et soir ; le second jour, il n'en prit que le matin, parce qu'il lui survint une gastrite extrêmement intense. On lui proposa une application de sangsues, et je m'opposai à ce qu'il les reçût. Quelques observations antérieures m'autorisaient à temporiser, et les sangsues ne furent point appliquées. Cependant, sous l'influence d'une diète rigoureuse et de quelques boissons émollientes, la gastrite avait disparu le surlendemain. Je fis encore la même observation sur un élève en médecine, qui, depuis plusieurs mois, portait un écoulement urétral rebelle à l'action du poivre cubèbes, seul médicament qu'il eût voulu employer jusqu'au moment où je renouvelai les plus vives instances pour le déterminer à recourir au souverain remède. J'appelai son attention sur le bon état de ses voies digestives, et sur le fait précédent, lui promettant un résultat aussi heureux. Il consentit enfin à prendre en deux fois une once du médicament, et mon prognostic fut de nouveau justifié par l'événement : le soir, malaise extrême, nausées, hoquets, céphalalgie ; nuit troublée par des vomissemens et une grande agitation ; mais le lendemain matin tout était rentré dans l'ordre : tous les symptômes gastriques avaient disparu,

l'écoulement avait diminué, mais il existait encore; il cessa après quelques jours de régime.

La constitution atmosphérique est fréquemment une source d'indications thérapeutiques particulières. En effet, il n'y a que l'air qui puisse, hors de l'économie, servir de véhicule au principe *infect.* Ainsi, dans le cas d'*infection atmosphérique*, s'attacher à corriger le principe morbifique, ou bien éloigner de son foyer les individus *infectionnés*, telles sont les principales indications spéciales à remplir.

Le climat, la saison, etc., sont aussi des conditions dont on ne peut se dispenser de tenir compte, mais il me suffit de les énoncer ici. Qu'il me soit permis cependant de signaler un préjugé très-répandu dans le vulgaire, et passablement accrédité, qui consiste à rejeter la *saignée pendant le temps de la canicule.* Ce préjugé, tout absurde qu'il est, à raison de la superstition à laquelle est dû le crédit dont il jouit parmi les gens du peuple, me paraît pourtant renfermer un certain sens. Je me suis demandé à quoi il pouvait tenir; et, pendant que je me perdais en réflexions, j'avais sous les yeux un assez bon nombre de femmes, qui, *tourmentées*, disaient-elles, *par le sang*, venaient me demander si je croyais convenable de les saigner *malgré la canicule.* Forcé de reconnaître dans la saison la cause de l'état de malaise dont elles se plaignaient toutes simultanément, je crus devoir leur recommander de ne pas se faire saigner, et je leur donnai ce conseil, non point par respect pour l'époque de la canicule, mais convaincu que leur état était dû à la saison, et devait nécessairement changer avec elle; je crois donc qu'à cette époque de l'année il faut, non pas exclure la saignée non plus que tout autre remède, mais ne pas la prodiguer, par ce qu'elle est le plus souvent inutile, et que les malades en contractent facilement l'habitude, ce qui n'est pas sans inconvéniens. Enfin, il est des cas où l'on peut manquer des moyens les plus propres à remplir les indications qui se présentent; et c'est à la sagacité du médecin, c'est à son *génie médical*,

à y suppléer par l'emploi des meilleurs succédanés. Qui ne sait qu'il y a une extrême différence entre la pratique médicale des hôpitaux civils et celle des hôpitaux militaires ; entre celle-ci et celle de la ville ; et, qui ne sait aussi de combien de difficultés est hérissée la *médecine des campagnes ?*

Mon but étant de prouver que le traitement des maladies est susceptible d'une foule de modifications, je me suis contenté d'énumérer les principales causes qui doivent le faire varier. Mais, quelque incomplet que soit ce cadre des *spécialités morbides et thérapeutiques*, je le crois suffisant pour montrer combien sont absurdes les systèmes exclusifs, et combien est ridicule la prétention du vulgaire, qui croit pouvoir pratiquer la médecine quand il connaît quelques drogues et le nom seul d'un égal nombre de maladies. Ici finit donc la tâche que je me suis imposée. Puissé-je, tout en me renfermant dans les limites d'une dissertation inaugurale, et malgré celles du temps, ne l'avoir pas remplie d'une manière trop imparfaite ! Puissent du moins mes juges me tenir compte de mon intention et de mes efforts en m'honorant de leurs suffrages !

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In morbis minùs periclitantur, quorum naturæ et ætati, et habitui, et anni tempestati, morbus cognatus fuerit, quàm quibus in horum aliquo non cognatus fuerit. *Sect.* 2, *aph.* 34.

II.

Naturæ hæ quidem ad æstatem, aliæ verò ad hyemem, benè vel malè se habent. *Sect.* 3, *aph.* 2.

III.

Mulierem utero gerentem morbo quopiam acuto corripi læthale. *Sect.* 5, *aph.* 39.

IV.

Senes facillimè jejunium ferunt ; secundum eos ætate consistentes, minimùm adolescentes, omnium verò minimè pueri ; atque inter ipsos qui alacriores sunt. *Sect.* 1, *aph.* 13.

V.

Æstate et autumno cibos gravissimè ferunt : hyeme facillimè ; deindè vere. *Ibid.*, *aph.* 18.

VI.

A repletione quicumque fiunt morbi, eos inanitio curat ; et quicumque ab inanitione, eos refectio : et in cæteris contrarietas remedio est. *Sect.* 2, *aph.* 22.